



República de Moçambique
Ministério da Saúde

**PROPOSTA DE INTRODUÇÃO DE UM SISTEMA DE SEGURO DE
SAÚDE PARA OS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO**

Maputo, Outubro de 2017

ÍNDICE

1 - Introdução.....	2
2 - Sistema Nacional de Saúde	2
3 - Assistência Médica e Medicamentosa aos Funcionários e Agentes do Estado	5
4 - Análise das Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA)	7
5 - Proposta de Modelo de Seguro de Saúde Para os Funcionários e Agentes do Estado	8

1 - INTRODUÇÃO

O presente tema está inscrito no calendário de actividades do Conselho de Ministros do ano 2017, na sequência da Decisão 4, da 36ª Sessão Ordinária do Conselho de Ministros, de 13 de Outubro de 2015, que incumbiu os Ministros da Saúde, da Administração Estatal e Função Pública e da Economia e Finanças para aprofundarem o tema sobre a introdução de um Sistema de Seguro de Saúde para os Funcionários e Agentes do Estado e Combatentes e seus dependentes.

Para o efeito, o Ministério da Saúde coordenou a elaboração desta proposta, tendo sido também envolvidos os seguintes ministérios:

Ministério de Combatentes;

Ministério de Género, Criança e Acção Social;

Ministério do Interior; e

Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social.

2 - Sistema Nacional de Saúde

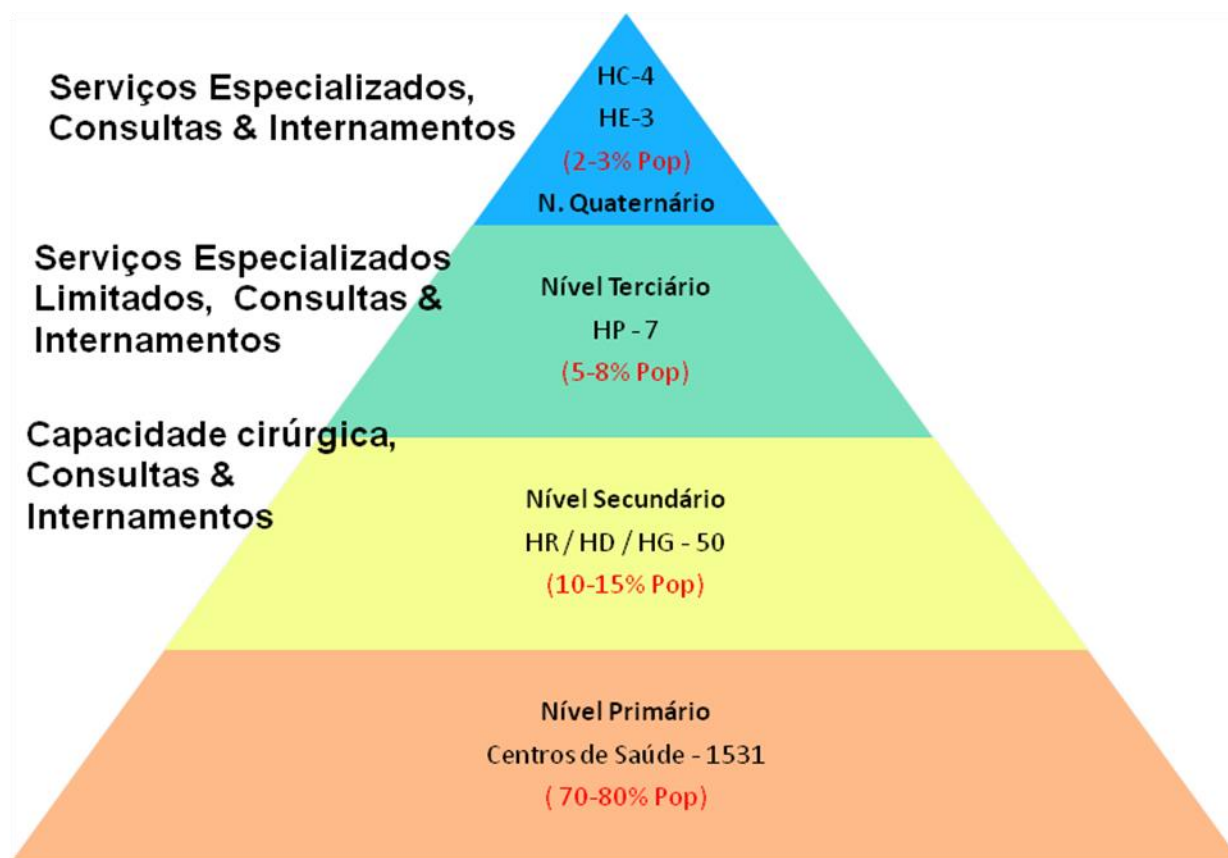
Este Sistema integra 3 subsistemas a saber: o **Serviço Nacional de Saúde**, a **Medicina Privada** e o **Subsistema Comunitário**.

2.1 - Serviço Nacional de Saúde

A Lei nº 25/91, de 31 de Dezembro, criou o Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado SNS, que prossegue os seus objectivos através de acções promotivas, preventivas, assistenciais e de reabilitação, recorrendo a formação e a pesquisa como meios para o seu desenvolvimento contínuo.

Para efeitos de assistência sanitária à população e de categorização hierárquica das instituições, o SNS dispõe de um total de 1.596 Unidades Sanitárias, organizadas em **quatro níveis de atenção**, conforme o Gráfico I.

Gráfico I. Sistema Nacional de Saúde



Fazem ainda parte do SNS as seguintes instituições:

- Centros de Higiene e Exames Médicos
- Instituições de Formação Profissional
- Laboratórios Especializados
- Instituições de Pesquisa

2.2 - Medicina Privada

A Medicina Privada foi formalizada com base na Lei nº 26/91, de 31 de Dezembro, com as actualizações constantes da Lei nº 24/2009, de 24 de Setembro, que autoriza a prestação de cuidados de saúde por pessoas singulares ou colectivas de direito privado com carácter lucrativo ou não.

A materialização das acções e actividades do sector privado não lucrativo rege-se pelo previsto no Diploma Ministerial nº 40/2003 de 2 de Abril, que fixa os mecanismos de colaboração e complementaridade com o sector privado de fins não lucrativos, nomeadamente, entidades religiosas e organizações não governamentais.

A classificação dos estabelecimentos sanitários do sector privado, nos termos do diploma legal em referência, compreende:

- a) Hospitais Gerais, Rurais e especializados;
- b) Centros de Saúde de local de residência e de trabalho;
- c) Postos de Saúde de local de residência e de trabalho;
- d) Clínicas médicas;
- e) Consultórios médicos;
- f) Centros de reabilitação;
- g) Postos de Enfermagem;
- h) Centros de Diagnóstico;
- i) Centros de Formação de Saúde.

Quadro 1: Serviços de Medicina Privada no País

Províncias	PS	CS	Lab.	Óticas	Consultório	Clínica	Institutos	Clínica Dent.	Hospitais	Total
Cidade Maputo	42	35	12	24	36	5	1	23	2	203
Prov. Maputo	23	11	1	2	1	5		3	0	46
Inhambane	4	6	0	0	2	1		0	0	13
Gaza	7	2				0		1		10
Sofala	23	2	9		11	1				46
Manica					1	2				3
Tete	6	6		1	4					17
Zambezia					2	2				4
Nampula	11	1	2	3	4	2		4		27
Cabo Delgado	5	2			1	2				10
Niassa						1				2
Total	121	65	24	30	62	21	1	31	3	381

Fonte: MISAU

2.3 - Subsistema Comunitário

A promoção da saúde permite que os indivíduos, as famílias e as comunidades alcancem um nível elevado de saúde e desenvolvimento, sem distinção da idade, sexo, raça, nível socioeconómico, localização geográfica ou nível de educação. Assim, a promoção da saúde tem como premissa influenciar os determinantes sociais de saúde, uma noção agora globalmente aceite como a maneira mais apropriada para abordar os factores que sustentam e influenciam significativamente o estado de saúde dos indivíduos e das comunidades.

Reconhecendo as dificuldades de acesso fácil à rede sanitária por algumas comunidades, no contexto do Envolvimento Comunitário, os Agentes Polivalentes Elementares, os Praticantes de Medicina Tradicional, as Parteiras Tradicionais e vários activistas fazem parte do subsistema comunitário de prestação de serviços, principalmente orientado para actividades de promoção de saúde. Estes actores cobrem parte considerável da população Moçambicana.

3 - ASSISTÊNCIA MÉDICA E MEDICAMENTOSA AOS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO

Pelo Decreto n.º 21/96, de 11 de Julho, foi aprovado o Regulamento da Prestação da Assistência Médica e Medicamentosa (AMM) aos funcionários e agentes do Estado e seus dependentes. Com efeito, os funcionários e agentes do Estado são, obrigatoriamente, descontados 1.5% do seu vencimento mensalmente.

À luz do artigo 4 do Decreto supracitado, os funcionários e agentes do Estado beneficiam dos serviços prestados exclusivamente nas unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde, que abrangem os regimes de internamento e ambulatório.

O **Regime de Internamento** inclui a assistência médica, cirúrgica, medicamentosa, os exames complementares de diagnóstico e todos tratamentos necessários durante o internamento, com excepção de próteses e óculos. O regime de internamento está previsto nos seguintes moldes:

Quadro 1: Regimes de internamento

Grupo	Funções	Escala Salarial	Internamento
I	Funções de direcção e chefia igual ou superior a chefe de departamento central	Grupos salariais 10 a 15, 18, 23, 32 e 51	Quartos até duas camas
II	Funções de direcção e chefia inferior a chefe de departamento central	Grupos salariais 5 a 9, 41, 65, 71 a73, 81, 93 e 94	Quartos até quatro camas
III	Restantes Funcionários		Enfermaria Geral

Fonte: Regulamento de AMM

A assistência médica em **Regime Ambulatório** em qualquer consulta ou serviço de urgência, incluindo os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, está sujeita ao pagamento de uma taxa moderadora correspondente a 20% da tabela oficial.

A assistência medicamentosa para tratamento em regime ambulatório é prestada com a redução do preço do medicamento ou produto praticado na unidade sanitária ou Farmácia do Estado, cabendo ao funcionário o pagamento das seguintes percentagens:

Quadro 2: Regime em Ambulatório

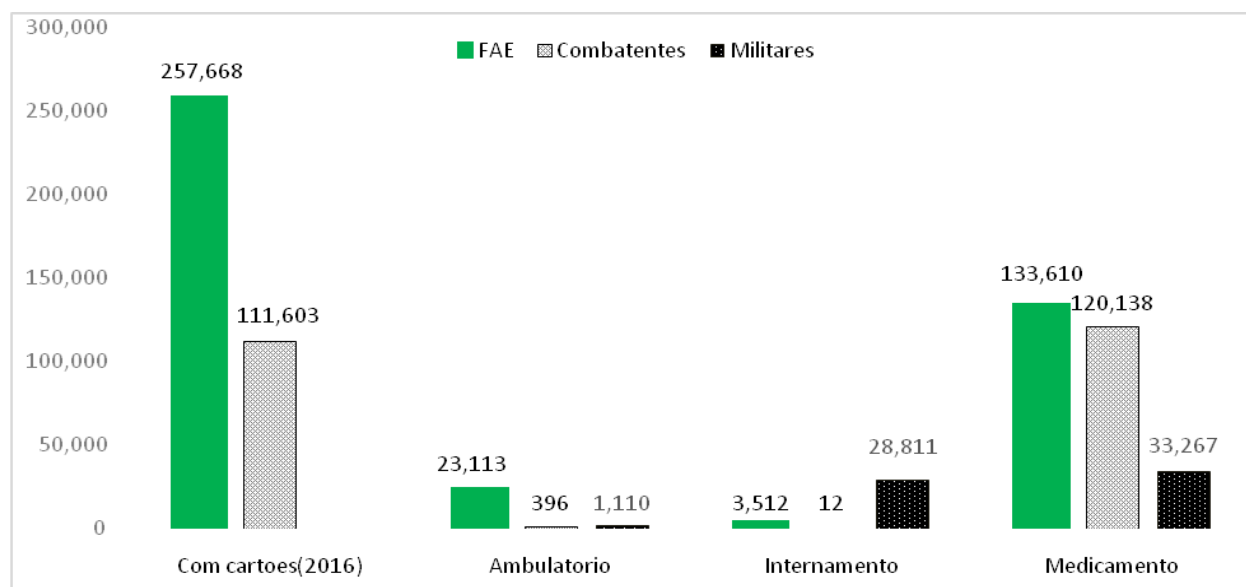
Grupo	Funções	Escala Salarial	Percentagem de redução do preço do medicamento
I	Funções de direcção e chefia igual ou superior a chefe de departamento central	Grupos salariais 10 a 15, 18, 23, 32 e 51	50%
II	Funções de direcção e chefia inferior a chefe de departamento central	Grupos salariais 5 a 9, 41, 65, 71 a73, 81, 93 e 94	20%
III	Restantes Funcionários		5%

Fonte: Regulamento de AMM

No contexto da implementação da Assistência Médica e Medicamentosa, em 2016, foram observados, nas consultas externas, 23.113 Funcionários e Agentes do Estado, 1.110 Combatentes e 396 Militares. Foram aviadas 113.610 receitas a Funcionários e Agentes do Estado, 120.138 a Combatentes e 33.267 a Militares.

Estes dados, graficamente, representam-se nos seguintes termos (Ver o gráfico II)

Gráfico II



4 - ANÁLISE DAS FORÇAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS E AMEAÇAS (FOFA)

Com base no processo de implementação da Assistência Médica e Medicamentosa, faz-se a seguinte análise:

4.1 - Pontos Fortes/Forças

- Função Pública como maior empregador; e
- Número considerável de Funcionários e Agentes do Estado e Combatentes com Cartão de Assistência Médica e Medicamentosa (73% e 66%, Respectivamente).

4.2 - Oportunidades

- Tendência mundial para adopção de sistemas de financiamento em saúde sustentáveis com vista a cobertura universal;
- Em elaboração e posterior aprovação da Estratégia de Financiamento do Sector da Saúde; e
- Existência de Sindicato na Função Pública.

4.3 - Fraquezas

- Percepção, por parte dos Funcionários e Agentes do Estado, da falta de implementação do Sistema de Assistência Médica e Medicamentosa; e
- Falta de uma Unidade Orgânica que monitore a implementação da Assistência Médica e Medicamentosa.

4.4 - Ameaças

- Sub-financiamento do Sector da Saúde.

5 - PROPOSTA DE MODELO DE SEGURO DE SAÚDE PARA OS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO

Em relação a sistemas de seguro de saúde pode-se identificar alguns pontos prévios, a saber:

- Não existe, no Mundo, nenhum modelo de seguro perfeito;
- A tendência actual dos Países é adopção de modelos mistos, integrando num só modelo o que os outros têm de vantajoso;
- Todos os modelos têm pontos fortes e fracos.

Alguns exemplos de sistemas de seguro de saúde a nível de África:

- Gana e Quénia - adoptaram o modelo de seguro social de saúde;
- Ruanda, Senegal e Camarões - adoptaram seguros comunitários. No Ruanda, por exemplo, o seguro comunitário cobre 92% da população.

Em Moçambique, desde a proclamação da Independência Nacional, o acesso a serviços de saúde no sector público é subsidiado e, praticamente, é gratuito.

O Serviço Nacional de Saúde atende toda a população, sem discriminação, em todos os níveis de intervenção, incluindo a assistência médica e medicamentosa.

Apesar dos esforços do Serviço Nacional de Saúde, este modelo tem sido um desafio por não estar estruturado da melhor forma, de modo a:

- Fornecer cuidados de saúde equitativos, com a diferenciação para os funcionários do Estado que contribuem;
- Providenciar uma protecção evidente para as camadas mais vulneráveis;
- Conseguir uma recuperação de custos para o reforço do financiamento do sistema.

Tendo em conta os aspectos antes identificados, conjugados com a tendência internacional em adoptar sistemas ou modelos de seguro de saúde, é oportuno, neste momento, fazer algumas alterações no Serviço Nacional de Saúde, introduzindo um destes modelos. No caso concreto, seria o modelo de Seguro Social de Saúde.

As vantagens do Modelo de Seguro Social de Saúde:

- a. Garante que o contribuinte receba a assistência médica e medicamentosa de acordo com os pacotes previamente acordados;
- b. Permite criar um fundo flexível que pode contratar serviços não só do sector público mas também do privado;

- c. Pode receber também fundos do Estado e outros fundos domésticos de modo a alargar a assistência médica e medicamentosa para os grupos sociais mais vulneráveis; e
- d. Pode melhorar o financiamento do sector saúde.

A ser adoptado o Modelo de Seguro Social de Saúde, há desafios a tomar em conta, a saber:

5.1 - Financeiros

- Aumentar o número de contribuintes no sector formal uma vez que este tipo de modelo assenta fundamentalmente nas contribuições deste sector;
- Aprimorar a fiscalização para evitar a tendência de evasão fiscal neste tipo de seguros;
- Evitar que o Ministério que tutela as Finanças e outros parceiros reduzam o financiamento na saúde, devido às contribuições dos segurados.

5.2 - Equidade e Eficiência

- Evitar o risco de centrar a atenção naqueles que contribuem;
- Prevenir que as despesas para o funcionamento do Modelo não sejam maiores do que as receitas.

5.3 - Gestão

- Providenciar recursos humanos com competências em seguros para lidar com este modelo; e
- Elaborar regras claras de adesão, saída e supervisão.

Apesar dos desafios antes expostos, propõe-se que se:

- Adopte o modelo de Seguro Social de Saúde; e
- Crie e/ou identifique uma Unidade Orgânica responsável para a gestão deste Modelo de Seguro.